

NOTE D'ACTION - Mars 2025

Dépistage : investissons notre capital santé



La prise de conscience réelle bien que tardive des pouvoirs publics en faveur de la prévention reste très en deçà de ce que font nos voisins et paraît inadaptée au vieillissement et à l'évolution des pathologies chroniques qui caractérisent désormais notre santé. Un jeune adulte sur deux et un adulte sur trois ne se sentent pas concernés par le dépistage. Pourtant la prévention pourrait réduire par deux nos protocoles curatifs et par trois les décès constatés.

Notre focale sur le curatif nous coûte cher, non seulement en termes financiers (avec un déficit de la sécurité sociale qui pourrait atteindre 22 milliards d'euros en 2025, du jamais vu hors période de crise) mais également en termes de vie en bonne santé (un quart des 45-54 ans cumulant déjà au moins deux pathologies chroniques). La prise en charge totale par l'assurance maladie de nos pathologies n'incite pas les patients à préserver leur capital santé et à se projeter dans une responsabilisation proactive. Si nous voulons préserver notre modèle de santé universel, il est urgent de revoir nos modalités de prise en charge et d'embrasser le préventif au même titre que le curatif en incitant très directement pouvoirs publics, professionnels du secteur et citoyens.

Marie-Pierre de Bailliencourt,
Directrice générale de l'Institut Montaigne

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et des ordonnances de 1945 concrétisant la création de la sécurité sociale, le Ministre Arthaud rappelait « le but essentiel de mon ministère est de restaurer la santé de la nation française (...) développer la prévention, car mieux vaut prévenir que guérir, et dépister la maladie doit être notre première préoccupation »¹. Quarante ans plus tard, **si 92 % des Français souhaitent maintenir la solidarité pour le risque santé², le système de protection sociale vacille, avec un déficit de la sécurité sociale en 2024 dégradé à hauteur de 15,3 milliards d'euros³. Dans un tel contexte, la prévention et notamment le dépistage doivent redevenir la première préoccupation pour résoudre la difficile équation de faire perdurer la qualité du système de santé sans mettre en péril sa survie.**

La prévention, aux bénéfices économiques et sanitaires avérés, a pourtant tardé à être investie à sa juste valeur par les pouvoirs publics alors même qu'elle pourrait être centrale. **Dans ce contexte, les politiques de dépistage – qui visent à détecter la présence d'une maladie à un stade précoce chez des personnes a priori en bonne santé – n'ont jusqu'alors pas permis à la France d'atteindre des taux de participation satisfaisants.** Ainsi, le taux de dépistage du cancer du sein dans l'Hexagone (45 % en 2022⁴) inférieur de 10 points à la moyenne de l'OCDE (55,1 %⁵) et de plus de trente points avec le Danemark (80 %)⁶. Or, la littérature est sans appel : **près d'un tiers de l'ensemble des décès pourraient être évités grâce à la prévention et à des interventions plus efficaces et plus rapides selon l'OCDE⁷.** Par ailleurs, **un cancer diagnostiqué précocement conduit à des protocoles de traitement deux à quatre fois moins coûteux que ceux proposés suite à un diagnostic à un stade plus avancé⁸.** Avec un des restes à charge pour le patient les plus

faibles d'Europe⁹, l'investissement dans le domaine de la prévention secondaire (vaccination et dépistage) n'a eu que de maigres résultats. Si la soutenabilité du système doit être une priorité, celle d'améliorer le dépistage sur le territoire l'est tout autant et ne penser ce dernier qu'à travers les investissements afférents n'est plus suffisant. **Près d'un tiers des Français (29 %¹⁰) ne se sentiraient pas suffisamment concernés ou à risque pour réaliser un acte de dépistage (ce chiffre passe à près d'un jeune sur deux de 18 à 24 ans¹¹).** Face à un tel constat, financer toujours davantage des politiques de prévention sans comprendre les causes d'une si faible adhésion citoyenne n'aurait que peu d'effet. Il est donc urgent de s'attarder sur les limites actuelles du dépistage pour définir les leviers d'amélioration à mettre en œuvre.

Afin de créer les conditions les plus favorables à un changement de paradigme, cette note s'attache à définir les barrières au dépistage individuel de l'adulte pour l'ensemble des pathologies non transmissibles (dont les trois cancers d'ores et déjà ciblés par des campagnes de dépistage) et propose des solutions pour les surmonter. Compte tenu de la prévalence de pathologies chroniques et de la croissance des coûts afférents pour lesquelles le dépistage dépend grandement de la volonté individuelle, le choix a été fait d'analyser le dépistage tant des cancers que de l'endométriose, l'ostéoporose, l'Alzheimer, le diabète, l'insuffisance rénale chronique et le risque cardiovasculaire. Dans ce contexte, **une culture du dépistage, au-delà des silos pathologiques et inculquée au citoyen dès l'enfance, doit être une priorité** pour assurer la mise en œuvre d'un véritable virage préventif en France. Tant que le dépistage sera incompris des Français et perçu comme une porte d'entrée vers la maladie, les résultats ne changeront pas. **Or, entre 25 et 28 % des personnes interrogées refusent de**

¹ Ina.(1946). Discours du ministre de la Santé publique sur la nécessité d'une politique de santé publique.

² Institut Montaigne. (2025, janvier). Le Baromètre des Territoires : France désemparée et en quête de tranquillité.

³ Les Echos. (2025, mars). Le déficit de la Sécurité sociale moins élevé que prévu.

⁴ Sécurité sociale. (2024). Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale. Annexe 1 Maladie.

⁵ OCDE. (2023). Panorama de la Santé : Europe.

⁶ Eurostat. (2024, juillet). Cancer screening statistics.

⁷ OCDE (2023). Panorama de la santé.

⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). Le diagnostic précoce du cancer permet de sauver des vies et d'abaisser le coût du traitement.

⁹ DREES. (2020). « Comparaisons internationales de la dépense courante de santé et du reste à charge », dans Les dépenses de santé en 2019.

¹⁰ Verian pour l'Institut Montaigne. (2024, juillet). Sondage « Habitudes et perceptions sur le dépistage en santé ».

¹¹ Ibid.

s’informer sur les questions de santé par crainte de l’angoisse générée par ces informations¹². Tant que des pathologies telles que le diabète, l’ostéoporose ou l’insuffisance rénale chronique verront leur dépistage limité – la prise en charge des patients restera retardée. Ainsi, entre 2018 et 2022, **la prévalence du diabète a augmenté de 7,7 % touchant environ 4,3 millions de Français en 2022 alors que la Cour des comptes notait pourtant une année plus tôt une sous-estimation de sa prévalence de 26 %**¹³.

Cette note formule des recommandations concrètes afin de **mettre en lumière le potentiel du dépistage, encore sous-utilisé et de le définir comme premier maillon d’un parcours de santé. Il s’agira notamment de penser le dépistage avec le citoyen, en tenant compte de ses préférences, ses peurs, ses barrières pour élaborer une politique de prévention qui puisse répondre à ses préoccupations.** Cette même méthode doit être suivie pour définir une communication adaptée aux Français dans toute leur diversité (de tout âge, en tout lieu et de toute catégorie socio-économique). De même, il est essentiel **de s’extirper des silos à travers lesquels le dépistage est considéré.** Il doit devenir une action de santé comme celle de faire une activité physique ou de suivre une hygiène bucco-dentaire. Les dépistages actuels sont souvent pensés par pathologie, et les mois qui les portent le démontrent. Malheureusement, le nombre de pathologies à dépister dépasse le nombre de mois dans l’année et aucune ne doit éclipser l’autre : **tout dépistage est crucial, tant qu’il est le bon pour soi. Dans ce contexte, le repérage est clé et nécessitera également une plus grande personnalisation pour répondre au mieux au besoin de chacun.** Enfin, tous les citoyens ont un rôle à jouer pour faire perdurer un système social auquel les Français sont attachés. Il est donc essentiel de se donner les moyens pour que chacun y prenne toute sa place – citoyens, professionnels de santé, employeurs, acteurs publics – et ce, pour qu’enfin **le dépistage soit pensé comme un acte de santé inestimable tant pour l’individu que pour la pérennité du système dans son ensemble.**

Aujourd’hui, le dépistage semble mal-aimé en France, symptomatique d’une attention majeure portée au curatif vis-à-vis du préventif dans l’Hexagone. **Pour demain, il est encore temps de le rendre essentiel dans le parcours de santé des Français afin de faire perdurer le système de soins auquel ils sont attachés, et cela, grâce à eux.**

Synthèse des propositions

Créer une nouvelle culture du dépistage en France : passer du curatif au préventif

Objectif 1

Positionner la prévention comme clé de voûte d’une politique de santé ambitieuse et efficiente en France.

Recommandation 1 : mieux comprendre les freins et les barrières au dépistage des Français, pour renforcer l’efficacité de la politique de dépistage.

Cela nécessitera de réaliser une étude des barrières au dépistage et de penser les campagnes autour d’actions et d’objectifs particuliers par groupes populationnels (les jeunes, les personnes éloignées du soins, les personnes inquiètes, les personnes qui ne prennent pas le temps...) afin de **remettre les préférences du citoyen au cœur de l’élaboration de la politique de dépistage.**

¹¹ Verian pour Harmonie Santé en partenariat avec l’INSERM. (2025, février). Fake news et santé : comment faire face ?

¹² Cour des comptes. (2021, novembre). La politique de prévention en santé : les enseignements tirés de l’analyse de trois grandes pathologies.

— **Recommandation 2 : définir un acteur de référence clairement identifiable en charge de la politique de prévention.**

Afin de **renforcer la lisibilité et l'efficacité de la politique de prévention, un seul acteur de référence doit piloter cette dernière**. Alors qu'aujourd'hui plusieurs acteurs sont en première ligne sur ces sujets, un choix apparaît d'importance pour définir un chef de file clair qui pourrait ainsi être Santé Publique France dont trois des six missions apparaissent particulièrement en lien avec les enjeux de la politique de prévention (la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé, le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé et la surveillance de l'état de santé des populations) mais dont le budget et le nombre de collaborateurs aujourd'hui ne permettent pas de répondre à l'investissement humain nécessaire pour mettre en œuvre une politique ambitieuse de prévention. La CNAM pourrait également être un acteur à considérer particulièrement avec le choix fait de centraliser auprès d'elle l'envoi des invitations pour les campagnes de dépistage organisé, les actions de communications menées et leur lien avec les professionnels qui mettent en œuvre la prévention sur le territoire. Ce constat est également motivé par la qualité des informations disponibles à la CNAM et son enveloppe budgétaire affiliée à la prévention. En tout état de cause, il sera nécessaire que l'acteur chef de file identifié assure une collaboration avec les autres acteurs centraux à la mise en œuvre de cette politique (HCSP, DREES, DGS, DGOS, ARS, INCa, HAS...) autour de cet acteur de référence.

— **Recommandation 3 : faire du dépistage pluri-pathologique une priorité de santé publique.**

Afin de concrètement aller au-delà d'un dépistage pensé et conseillé aux citoyens uniquement par silo pathologique, **une feuille de route dédiée permettra**

d'élaborer un cadre clair du suivi des dépistages et plus largement de la prévention pluri-pathologique. Cette feuille de route dépistage s'attachera également à **distinguer les missions de Mon espace santé et d'Améli en proposant d'axer « Mon espace santé » sur le préventif et « Améli » sur le curatif**. Ceci, dans le but de rendre ainsi plus lisible la distinction entre ces deux plateformes pour les citoyens et permettre d'encourager l'usage de Mon espace santé à travers l'utilisation des sciences comportementales pour tirer profit de cette application.

Par ailleurs, cette feuille de route définira également de **nouveaux protocoles de dépistage visant des pathologies aujourd'hui encore mal diagnostiquées que sont notamment Alzheimer, l'endométriose ou l'ostéoporose** et visera à améliorer la représentation des femmes dans les cohortes d'essais cliniques en faisant de ce sujet une priorité pour assurer la justesse des protocoles mis en œuvre pour tous les Français sans biais de genre.

Enfin, il s'agira de **construire des habitudes de dépistage pour les citoyens en mettant en place un parcours personnalisé de prévention ,et notamment de dépistage**, grâce aux données disponibles sur Améli et Mon espace santé. Dans cette optique, un bilan prévention entre 25 et 45 ans devrait être proposé afin d'assurer un suivi du parcours de prévention sans interruption. Ce dernier pourra être défini comme réalisé dans le cadre des examens demandés notamment pour l'obtention d'un prêt ainsi que lors de la grossesse des femmes.

— **Objectif 2**

Créer une conscience sanitaire éclairée chez les Français : développer un intérêt pour la préservation de son capital santé.

— **Recommandation 4 : communiquer et informer largement sur le dépistage pluri-pathologique et améliorer les connaissances des Français en santé.**

Il est nécessaire pour introduire en France une véritable conscience sanitaire d'élaborer une **stratégie de communication et d'informations autour du dépistage** portée par l'acteur de la prévention défini en recommandation n° 2 en y introduisant la notion de « préservation du capital santé ». Cette stratégie comprendra une campagne de sensibilisation en recourant aux témoignages de personnalités afin de sensibiliser sur l'intérêt du dépistage et d'éviter comme unique porte parole des personnes ayant eu un dépistage positif. Pour les 96 % des jeunes utilisant les réseaux sociaux pour s'informer en santé ce type de campagne est essentiel. Dans ce sens, une campagne de communication sur le dépistage pluri-pathologique devra être menée avec des « ambassadeurs » du capital santé contenant des messages précis issus de l'analyse des enjeux de prévention par cible (âges, catégories socio-économiques, risques de santé...).

Par ailleurs, cette stratégie de communication devra également s'attacher à améliorer le référencement des pages de santé institutionnelles sur internet.

Plusieurs recherches menées sur un navigateur ont déterminé que pour des informations recherchées sur des politiques fiscales (ex : impôt) ou du travail (« fiche de paie ») les résultats provenaient majoritairement de sources nationales et notamment institutionnelles. Dans le cas des recherches de termes génériques de santé (« prévention », « cancer ») des sites étrangers ou non institutionnels sont davantage référencés dans les cinq premières recherches. Afin d'assurer une information de qualité et de confiance pour les citoyens, l'enjeu de référencement des pages santé doit être pris en compte.

— **Recommandation 5 : éduquer et former les citoyens de demain aux enjeux de santé et à leur rôle dans la préservation du système de santé publique.**

Compte tenu du contexte géopolitique, et dans le cadre du renforcement du service national universel sur les enjeux de défense, une autre échéance de formation de jeunes sur les enjeux de santé doit être considérée. En ce sens, il peut être envisagé de prévoir dans le cadre de la refonte à venir de la journée défense et citoyenneté – JDC, un temps de sensibilisation dédié à la santé au-delà de la formation aux premiers secours déjà existantes par le passé. Cela serait l'occasion de former les jeunes aux enjeux du système de soins (compréhension du modèle de santé français, d'une ordonnance, du parcours de soins...) et de prévention (utilité des dépistages et vaccinations, comportements vertueux...) afin de lutter contre la désinformation et renforcer la conscience sanitaire des futures générations.

Passer de l'intention à l'action : atteindre des objectifs ambitieux de dépistage pour toutes les pathologies majeures ciblées

— **Objectif 3**

Améliorer l'accès aux dépistages des Français à risque et les plus éloignés du système de santé.

— **Recommandation 6 : assurer le repérage des publics à risque.**

Afin de proposer un outil unique de repérage, il est nécessaire de mutualiser les quizz interactifs de repérage des différentes pathologies existants en un *CheckSanté* unique. Par la suite, les médecins pourront indiquer

une mention « prévention » sur les ordonnances pour les patients nécessitant de réaliser un test « CheckSanté ». Ces questionnaires en ligne « CheckSanté » pourront être réalisés au sein des pharmacies soit sur le smartphone des patients soit grâce à l'aide du pharmacien.

— **Recommandation 7 : faire que tous les Français se dépistent en renforçant les actions ciblées des publics les plus éloignés du système de santé.**

Une mesure en ce sens visera à **mettre en place des prises de rendez-vous automatisées et des invitations personnalisées** (à travers les données d'Améli) pour les dépistages obligatoires en priorité pour les publics les plus éloignés du soins. Une fois le patient informé de son rendez-vous pris, il pourra à tout moment modifier ce dernier grâce à un partenariat avec une plateforme de prise de rendez-vous.

— **Objectif 4**

Surpasser d'ici à 2030, la moyenne européenne pour les dépistages organisés autour des cancers colorectal, du sein et du col de l'utérus.

— **Recommandation 8 : inciter davantage les professionnels de santé à dépister leurs patients sur ces cancers ciblés.**

— **Recommandation 9 : inciter les comportements vertueux des citoyens face à la prévention.**

Une mesure visera à mieux informer les citoyens sur le coût de la santé et notamment le coût évité grâce à des actions de prévention primaire/secondaire à travers une communication réalisée par l'acteur désigné comme chef de file prévention et envoyée annuellement aux citoyens. Cet envoi aura vocation à devenir personnalisé grâce aux données existantes et soulignant à travers une check-list les manquements afin de proposer des rendez-vous pour réaliser les dépistages nécessaires.

Par ailleurs, il serait également d'intérêt de réaliser une mission d'information (parlementaires, Cour des comptes, IGAS...) visant à **analyser les bénéfices et les limites des politiques d'incitation au dépistage**. Cette mission serait ainsi être une opportunité d'analyser, avant tout déploiement, les impacts potentiels et les leviers de mise en œuvre de plusieurs types d'incitations :

- « positive » en visant par exemple les catégories de populations les plus précaires en réduisant ainsi le montant de la C2S avec participation financière (« reste à charge ») pour les bénéficiaires qui effectuent les actes de dépistage demandés ;
- « négative » en visant par exemple à limiter la transmission automatique des informations par carte vitale lorsque les dépistages obligatoires n'ont pas été réalisés malgré des rappels.